

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Daniel-Clément-Pierre LAMAIRE

Né le 8 août 1913, à Venesmes (Cher)

Les

Troubles mentaux transitoires

de la

guerre des nerfs

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Daniel-Clément-Pierre LAMAIRE

Né le 8 août 1913, à Venesmes (Cher)

Les

Troubles mentaux transitoires

de la

guerre des nerfs

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, *Professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1939

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERE.
	CUNÉO.
	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.).. Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY.... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MÈNÉGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgi-
 cale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER ... Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS ... Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 SCHWARTZ Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN.		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
VALLERY-RADOT			
(Pasteur).			
SÉZARY.			

MM.	
ÉCALLE.	} Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ONCLE

LE DOCTEUR HENRY MARINGER

Croix de guerre
Chevalier de la Légion d'honneur

*En témoignage de ma profonde affection
et reconnaissance.*

*Faible marque de ma grande admiration
pour son noble caractère et qui, par sa
tendresse toujours en éveil, a voulu faire
de moi un homme.*

A MON PÈRE, A MA MÈRE, A MA TANTE

*Dont l'affection et la tendresse ont tou-
jours été pour moi un soutien et un grand
réconfort.*

A MES FRÈRES

*Dont les conseils fraternels m'ont tou-
jours été profitables.*

A MA FAMILLE

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur de Clinique Neuro-Psychiatrique
à la Faculté de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur
Membre de l'Académie de Médecine

*Qui a bien voulu nous faire le grand
honneur d'accepter la présidence de notre
thèse, en hommage de notre admiration et
de notre profond respect.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAURICE DEBRAY

Croix de guerre
Chevalier de la Légion d'honneur
Médecin des Hôpitaux

Qui guida avec bienveillance et compétence nos premiers pas dans la voie médicale.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GÉNIL-PERIN

Croix de guerre
Chevalier de la Légion d'honneur
Médecin directeur de l'Hôpital Henri-Rousselle

Qui nous enseigna les premiers rudiments de Psychiatrie pendant notre année d'Internat provisoire des Asiles.

A NOTRE JURY DE THÈSE

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR OMBRÉDANNE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LENORMANT

MONSIEUR LE PROFESSEUR BEZANÇON

MONSIEUR LE DOCTEUR FAURE-BAULIEU

MONSIEUR LE DOCTEUR LÉVY-VALENSI

MONSIEUR LE DOCTEUR TOURAINE

A NOS MAÎTRES DE LA FACULTÉ

Les Troubles mentaux transitoires de la guerre des nerfs

Introduction.

Les psychoses de guerre sont une chose de tous temps bien connue. Elles sont conditionnées par la sensation de « danger » collectif ou individuel, provoquant des réactions psychiques anormales différant suivant les individus.

Ces psychoses sont nettement différentes également, quand elles sont conditionnées par la sensation de « danger immédiat », éclatement d'obus, enterrement sous un abri, ou quand elles sont sous la dépendance d'une longue période de tension d'esprit orientée tout entière vers le danger latent et mal défini.

Nous avons tous connu les exemples qui nous ont été cités par nos Maîtres, des psychoses éclatant brusquement dans des éléments de troupe « à l'abri », sous l'influence des bombardements voisins et répétés. Mais nous n'avions jamais pu soupçonner une forme de guerre que la malignité germanique devait créer, pensant réduire à son gré le moral Français : « La guerre des nerfs ».

Si la majorité écrasante de nos concitoyens sont sortis victorieux de cette guerre, si chez nos amis Anglais il en a été de même, il n'en reste pas moins que certains individus prédisposés ou sensibilisés ont donné lieu à ces « collapsus mentaux » chers aux Américains, et ont manifesté des troubles psychiques transitoires que nous ne pouvons pas nous permettre d'ignorer. Ces troubles, généralement, n'ont été, nous le répétons, que transitoires. Mais leur existence même mérite que nous nous arrêtions quelques instants pour en étudier la nature, essayer d'en dégager les notions étiologiques, d'envisager quel rôle le terrain a joué dans leur apparition.

Nous ne possédons que peu d'éléments, et ceci est tout en faveur de l'équilibre général de notre ethnie française. De même, la littérature britannique cite comme des exemples exceptionnels quelques observations.

On a voulu, en d'autres temps, nous faire passer pour un peuple de dégénérés, et classer le peuple britannique au même rang. Nous prouvons, contre notre dégénérescence, en ayant le courage de citer ces cas que nous verrons dans les pages qui vont suivre, qu'ils ne sont que des « accidents » dans la sereine tranquillité d'un admirable pays.

Quelqu'un, de l'autre côté de la barricade, aura-t-il le courage de nous dire quelles ont été les réactions psychiques d'un peuple effroyablement ballotté par la folie — furieuse, celle-là — de ses dirigeants ?

L'actualité et les psychoses.

La guerre est une chose « actuelle ».

Avant de déclencher la tourmente, la diplomatie allemande avait joué depuis plus d'un an sur le chantage à la guerre.

La coordination de ces événements a réalisé les rapports entre les préoccupations d'ordre social d'un type particulier et des troubles mentaux.

De telles incidences ont toujours attiré l'attention des médecins et des sociologues à des degrés et à des points de vue variables.

Pinel et Esquirol ont fait jouer à la Révolution Française un rôle prépondérant dans l'augmentation des cas d'aliénation mentale. Briere de Boismont signala à la suite de la Révolution de 1848 des réactions psychopathiques durables. Gustave Le Bon et Dumas, par leurs observations de la Guerre de 1914-1918, ont montré l'incidence du « fait de guerre » sur les états psychopathiques collectifs ou individuels. Toulouse et Courtois ont montré l'incidence de la crise économique sur l'état psychique des différents pays. Poniatowski a montré l'éclosion de psychoses

individuelles et collectives dans les milieux « bourgeois » ou « paysans » de l'Union des Républiques Socialistes Soviétiques. Lévy-Valensi a montré quelles étaient les psychoses réactionnelles et les idées de revendication développées par les lois successives sur les loyers. Les conflits d'ordre social mélangés et intriqués à des conflits d'ordre politique devaient donner lieu un peu plus tard, soit comme agents occasionnels, soit comme facteurs déterminants, à des états psychosiques qui ont motivé les études de Delmas, Marsalet et de Leconte.

Tous ces conflits d'ordre psychologique avec leurs aboutissants psychopathiques, représentent des entités bien définies. Mais il s'agit en général d'une classe particulière d'individus, d'une catégorie de citoyens de même métier ou de même condition sociale.

L'éventualité d'une guerre prochaine, la mobilisation générale de septembre 1938, au contraire, atteignaient tous les individus de la Nation sans distinction de classe, ni de rang.

Il n'est pas surprenant dès lors que certains individus à « fragilité mentale » aient donné lieu à des réactions psychopathiques dont quelques observations ont fait l'objet de publications.

Toutefois, il s'agissait là, pour l'ensemble de la population française, d'une véritable surprise psychologique.

Le Français dans sa grosse majorité, ne comprend rien à la politique. Il partage en cela l'indifférence caractéristique des nations évoluées. Il s'occupe de

son métier, de sa famille, et à part quelques exaltés ou quelques esprits faibles moutonniers, personne n'envisageait plus l'éventualité d'une guerre. Les journées de septembre 1938 ont montré ce que pouvait être le regroupement d'un pays dans l'attente anxieuse d'une catastrophe, probablement imminente.

La catastrophe n'éclata pas. Mais déjà chez certains cerveaux fragiles, ces journées tragiques avaient amené des dérèglements dont quelques observations montreront plus loin le caractère.

Mars. On s'attendait aux événements. La gravité des faits semble moins grande. Le climat psychologique est différent.

Et puis, une fois de plus, la « furor teutonicus » se déchaîne sur le monde. Une guerre faite d'attente, entrecoupée d'offensives de paix, bouleversant certaines convictions sincères, certaine foi dans une Russie, patrie des travailleurs et essentiellement pacifique, agrémentée des émissions de la propagande radiophonique de l'étranger.

La mobilisation générale, a dit en son temps un chef d'Etat, n'est pas la guerre. La guerre actuelle, devons-nous dire, n'est pas la guerre, du moins celle que l'on attendait, celle que l'on est accoutumé de faire.

C'est une guerre des nerfs, une guerre psychologique, dans laquelle le quart d'heure de Nogi appartiendra au pays dont l'équilibre physique et psychique aura été le meilleur.

Nous ne possédons chez nous aucun des éléments

de démoralisation accumulés déjà depuis plusieurs années par la politique autarchique de l'hitlérisme. Nous sommes un peuple bien nourri, bien vêtu, sain de corps et d'esprit, que même les remous de la politique n'ont pas réussi à déséquilibrer. Nous ne sommes pas menés constamment par une politique de haine. Nos dirigeants n'ont rien des psychopathes excités d'Outre-Rhin.

C'est pourquoi nous pouvons nous permettre, si quelques défaillances psychiques ont pu être enregistrées dans les rangs de notre peuple, de les exposer librement et de nous pencher sur elles objectivement.

Considérations étio-pathogéniques.

Nous avons dit que les psychoses de la période dite de « Guerre des Nerfs » faisant suite à une période de mobilisation d'attente, sont différentes des psychoses de guerre. Elles diffèrent également des psychoses d'actualité.

Dans celles-ci, en effet, plusieurs éléments interviennent pour provoquer ou déclancher le trouble psychopathique. Il ne s'agit pas alors, d'après Leconte, de simples symptômes qui prennent leur coloration à l'événement du moment, mais en réalité ces psychoses sont « l'actualité même ». Il existe alors des conflits et des traumatismes affectifs, à l'occasion des conditions nouvelles déterminées par une situation révolutionnaire. Ces changements, ces conflits, sont au premier plan dans le déclanchement des troubles, par suite de l'opposition entre les tendances habituelles du sujet et le changement effectif apporté par les « idées nouvelles » (Brierre de Boismont). Mais d'autres causes interviennent aussi à des degrés divers : le terrain, l'état physique carencé ou surmené, l'alcoolisme.

La psychose est-elle créée intégralement par la

série des événements extérieurs ? Ces événements l'ont-ils seulement révélée ? Ne sont-ils que les éléments non spécifiques alimentant un état réactionnel du malade, et le thème dont nous dégageons l'expression n'aurait alors qu'un caractère de contemporanéité.

Après des catastrophes subites (tremblements de terre, accidents de chemin de fer, etc.) on a constaté des psychoses de terreur (Schreckneurose des Allemands, Panichysterics des Américains), caractérisées par des états d'angoisse très intenses, la « terreur panique » avec conscience obnubilée, hallucinations oniriques, symptomatologie hystérique.

Mais ces psychoses sont provoquées par un traumatisme maximal et paroxystique. Les psychoses de la guerre des nerfs sont provoquées par un traumatisme de « supputation » et non par une condition déjà réalisée. La tension psychique s'étend durant des semaines, comme elle a duré pendant des semaines au moment des événements de 1938.

Or, à cette époque, on a pu constater que les phénomènes psychiques « réactionnels » à forme psychosique n'avaient fait leur apparition que quelque temps après les accords de Munich, c'est-à-dire, alors que le danger était virtuellement disparu.

Il semblerait alors que l'on puisse comparer les psychoses de la guerre des nerfs, non aux psychoses de catastrophe, ou aux psychoses de guerre proprement dites, mais aux psychoses carcérales, qui offrent souvent les mêmes caractères, et sont soumises comme

les psychoses de la guerre des nerfs aux mêmes fluctuations. Que la détention cesse, toute la situation psychique en est influencée. Que les ondes radiophoniques versent sur nos sujets des nouvelles encourageantes, tout rentre dans l'ordre.

Toutefois, dans les psychoses carcérales, vient se greffer parfois un délire de persécution, et des idées hallucinatoires se placent au premier plan du tableau clinique. D'autre part, les symptômes hystériques sont intenses. Devrions-nous en conclure que les situations chroniques développent, plus que les situations aiguës, les manifestations de cet ordre ? Loin de là, car nous devons conserver en l'esprit que les criminels ou les détenus sont en majorité des dégénérés, et ce fait seul explique leur prédisposition aux accidents pithiatiques.

Quant aux psychoses de guerre proprement dites, il s'est agi surtout de psychoses réactives, qui ne devinrent fréquentes que vers la quatrième année de la guerre, et sur des sujets qui, auparavant, s'étaient révélés absolument intacts au point de vue psychique.

Elles comportaient alors deux éléments dont l'entrée en action fait comprendre mieux leur mécanisme d'apparition : l'état de fatigue, d'usure individuelle, provoqué par les longs mois de vie en tranchées, et la conscience du danger de mort continué confirmé par la mort des camarades, à tout instant.

Il s'agissait alors dans la plupart des cas, d'états dépressifs avec anxiété. Si dans les psychoses de mobilisation, et les psychoses de la guerre des nerfs, cer-

taux types peuvent répondre au tableau estompé de certaines psychoses de guerre, ils n'en offrent jamais la gravité et leur caractère transitoire en est le point saillant.

Toutefois, il est essentiel, pour que les conditions psychologiques puissent intervenir qu'il existe chez le sujet une certaine réceptivité, qu'il puisse pleinement vivre dans l'état d'appréhension d'événements inconnus, de manière à ce que son raisonnement ne puisse intervenir, et à ce que son attente seule agisse. Il est parfaitement évident que cet élément « attente » agira d'autant mieux que l'individu sera plus syntone.

On ne peut attendre aucune réaction, aucune vibration aux résonances du moment de la part d'un schizophrène. Quelles que soient les angoisses les plus légitimes d'un délirant polarisé sur son thème morbide, il y restera indifférent.

La notion de terrain ou de constitution est importante. Beaucoup d'auteurs ont nié le rôle primordial joué par l'événement ne lui attribuant qu'une valeur épisodique.

Leconte se basant sur les idées de Jaspers, rappelle l'idée de réaction : « signification qu'ont pour l'âme certains événements, leur valeur expérimentale, toujours subjective, souvent élective ; l'ébranlement émotif qu'accompagne la répercussion, la réaction proprement dite, dont les modes d'expression sont en partie compréhensibles avec les événements ».

Les actions physiques ne peuvent être éliminées totalement. Elles peuvent cependant ne jouer qu'un

rôle de préparation. La sommation d'événements est fréquente à l'origine de l'état réactif pathologique.

Il existe deux sortes de réactions :

1° Les psychoses « occasionnées » dont il semble que le contenu soit sans rapport compréhensible avec l'événement. Nous nous trouverons par exemple, devant des cas de manie survenant après commotion subite.

2° Des réactions vraies dont le contenu psychologique est en rapports « logiques » et compréhensibles avec l'événement originel déclanchant. Ces réactions ne seraient pas nées sans l'apparition de cet événement. Leur évolution dépend de l'événement lui-même et des rapports de ces réactions avec lui.

D'après Jaspers, ces deux notions comportent une valeur pronostique non négligeable. On peut considérer que les psychoses réactionnelles sont curables, alors que les psychoses occasionnées ont une tendance à l'évolution vers la chronicité.

Cependant, nous devons nous rappeler qu'une manie aiguë, qui représente le type de la psychose occasionnée, est par définition destinée à évoluer par la guérison, alors qu'au début de leurs manifestations, certains états involutifs peuvent avoir pris une allure réactionnelle.

Devons-nous dire alors que l'événement soit une cause déterminante au sens scientifique du terme ? Il semble que, étant donné l'importance du terrain, celle des antécédents, on ne puisse donner à l'évé-

nement qu'un rôle occasionnel, dans le sens le plus large du mot, soit que nous nous trouvions en face d'états en relations directes avec la préoccupation dominante, en l'occurrence *obsession de la menace imminente*, ou d'épisodes à la fois confusionnels et anxieux, sans que ces épisodes aient de contenu de cet ordre.

En résumé, nous pouvons considérer les psychoses de la Guerre des Nerfs comme des psychoses de préoccupations dont l'allure évolutive est en rapports directs avec la constitution antérieure et avec les facteurs surajoutés.

L'attente de l'événement extérieur réalise les éléments d'incertitude, situation grave pour les psychasthéniques à tendance obsessionnelle.

Formes cliniques.

Nous sommes astreints pour entreprendre une révision des cas cliniques observés au cours des 12 derniers mois, de diviser les malades en deux groupes.

1° Malades ayant déjà présenté un symptôme pathologique :

a) *Les maniaques dépressifs*. — Ce sont là des types constitutionnels prédestinés à des réactions affectives pathologiques. La symptomatologie de leur cas présente rarement des rapports avec la situation tensionnelle qui a provoqué la réaction psychotique. Parfois, idée de persécution politico-sociale avec interprétation délirante très active.

b) *Les schizophrènes*. — Nous avons vu que ces malades autistes ou atteints de démence affective ne présentent aucune aptitude réactionnelle devant la notion de danger. Toutefois, leur affectivité, sans présenter l'intensité de celle des maniaques dépressifs, est d'une labilité excessive et présente une excitabilité momentanée hypertendue. D'autre part, les

schizophrènes semblent incapables de s'adapter à une situation imprévue ou nouvelle. Les réactions psychopathiques sont alors caractérisées par une exacerbation des phénomènes hallucinatoires, surtout psychiques, non systématisés ou par des réactions de souvenirs de guerre par développement d'un état d'excitation maniaque avec rappel de notions vitales antérieures.

2° Malades n'ayant jamais présenté de symptômes pathologiques :

On trouve dans ce groupe des maniaques dépressifs et des schizophrènes. Des cas cliniques observés à la Faculté de Strasbourg permettront d'éclairer les conditions étiologiques d'une manière plus précise que les considérations théoriques.

CAS N° 1. — Un homme de 72 ans, à la vue d'un groupe d'émigrants de contrées qui devaient devenir le théâtre de l'offensive, a fait un état d'excitation maniaque sénile très intense, terminée par la mort.

Dans ce cas, nous pouvons dire que, psychologiquement parlant, les rapports de cause à effet sont parfaitement compréhensibles.

CAS N° 2. — Un fonctionnaire de 38 ans était très exact et méticuleux. C'est peut-être à ces qualités mêmes qu'il a dû de manquer de la capacité d'adaptation qu'exigeait la situation nouvelle et dangereuse créée par la mobilisation.

Au début de la psychose, excitation maniaque, avec surproduction logorrhéique, fuite des idées. Il se croit promu colonel et coud cinq galons sur la manche de son uniforme. Pas d'hallucinations, interprétation délirante à tendance de persécution. Après une dizaine de jours, apparition de symptômes moteurs catatoniques.

Existe-t-il une relation entre une cause psychogène et le syndrome catatonique schizophrène ? La question de ces rapports étiologiques est des plus controversées. On déclare que la schizophrénie étant une affection organique du cerveau, il ne semble guère admissible qu'un processus psychique puisse provoquer par induction un processus organique. Cette hypothèse rappelle étrangement le dogme de la transsubstantiation. Par contre, la conception non-dualistique affirme que tous les processus psychotiques ne sont qu'une manifestation d'une activité cérébrale pathologique.

La réaction affective a un substratum organique bien que l'on ne puisse constater d'altérations anatomiques, et il en est de même du processus schizophrénique, et, par conséquent, il ne peut être question de la transformation de la nature d'un processus morbide.

Une troisième théorie considère que toutes réactions affectives intenses s'accompagnent de phénomènes vaso-moteurs susceptibles d'exercer sur la substance cérébrale une action particulière vaso-dilatatrice ou vaso-constrictrice, provoquant l'anémie ou l'hyperémie. Cette action vaso-motrice réaliserait le

rôle de lien étiologique entre les causes psychiques et les altérations organiques des processus schizo-phrènes.

CAS N° 3. — Une fillette de 13 ans qui, à la suite de la mobilisation de plusieurs membres de sa famille, devient logorrhéique avec idées se rapportant à la situation, puis subitement stuporeuse, catatonique avec maniérisme actif et para-fonctions. Anorexie mentale. Un abcès de fixation a amélioré la situation.

Dans ces deux cas, les événements de la mobilisation ont été nettement « pathoplastiques » et ont marqué profondément de leur empreinte les idées délirantes et les réactions affectives concomitantes.

En dehors de ces cas particuliers, ont été relevés des cas à forme anxieuse proprement dite, et à forme maniaque.

CAS N° 4. — Femme de 35 ans, mariée, deux enfants. Le mari est mobilisé. Dès le lendemain, apparition de l'état d'excitation, avec idées délirantes de persécution et idées d'influence. Angoisse continue, méfiance contre tout l'entourage. Elle se croit empoisonnée et ne mange plus. Interprète des passages du journal et le texte de la radio. A peur d'être hypnotisée. Hallucinations, voix affectives, entend crier sa sœur qui, elle aussi, lui affirme « être empoisonnée ». Pas d'hallucinations visuelles, fausses reconnaissances. L'affectivité est monotone. Pas de maniérisme. L'état a duré une dizaine de jours. L'anxiété disparaît. Pas d'amnésie. Autocritique intégrale. Guérison complète.

CAS N° 5. — Commerçant de 45 ans. Troubles mentaux depuis le jour de sa mobilisation. Dépression anxieuse, idées de persécution. Excitation motrice avec angoisse, hallucinations auditives affectives, qui le traitent de « traître, vendu ». Cris intermittents. Autoaccusation. Idées de persécution. Est considéré comme espion espagnol, est soupçonné de tous les crimes, a été surveillé pendant la mobilisation. Croit qu'on influe sur ses pensées, qu'on les lui vole. Affectivité diminuée. Pleure en parlant de sa famille. Après huit jours, l'excitation se calme. Affectivité neutre. Autocritique variable. Au bout de quelques jours, il désigne la période passée comme « cauchemar ». Pas d'amnésie rétrograde, un souvenir exact des premiers jours de la Clinique est difficilement rassemblé.

Moins de huit jours plus tard, l'autocritique complète est revenue, et le malade sort quatre jours plus tard, complètement guéri.

CAS N° 6. — Chef comptable de 43 ans, mobilisé comme sergent-chef. A dû garder un soldat aliéné jusqu'à l'arrivée des gendarmes. Il semble qu'il s'agisse là d'une sorte de contagion mentale. Est amené à la Clinique, très excité, tant au point de vue moteur qu'au point de vue langage. Idées expansives, veut réorganiser la mobilisation. Euphorique. Quérulant par moments. Demande une meilleure chambre et veut sortir « en ville ». Par instants, mouvements sportifs, qu'il appelle son « éducation physique ».

Excitation graphique. Projets de réformes militaires, destinés à assurer le bien-être du soldat. Pas d'affectivité notoire, pas de labilité de l'humeur, excitation motrice accentuée par accès.

Après dix jours, accalmie, autocritique revenue. Pas d'amnésie pour l'état d'excitation. Sort guéri.

CAS N° 7. — Femme de 33 ans, mariée, dont le mari, restaurateur, est mobilisé. Elle a dirigé l'affaire depuis le départ de son mari. Excitation verbale depuis quelques jours. Elle veut remettre des fleurs au Général Gamelin « de la part de toutes les mères françaises ». Fuite des idées, symptômes de persécution. Débit pathétique. Affectivité euphorique superficielle. Pas d'hallucinations, mais fausses reconnaissances. Idées expansives. Veut « purifier la société », « être colonel sans galons », « accoucher ».

Au bout de huit jours, l'excitation maniaque se calme, Amélioration rapide. Autocritique, pas d'amnésie. Sort guérie.

En résumé, le caractère de ces états de dépression anxieuse est donné par le caractère superficiel de l'affectivité. Nous nous trouvons devant des cas d'anxiété monotone sans grandes nuances, ou parfois devant une excitation sans une euphorie véritable. C'est une excitation motrice plutôt qu'une manie avec euphorie.

Si nous ne possédions pas les éléments anamnésiques, nous conclurions à des états maniaques ou dépressifs anxieux chez des schizophrènes, apparaissant au cours des états périodiques classiques dans les cas chroniques.

Ces états dépressifs correspondent donc au point de vue symptomatologique à certaines dépressions de la schizophrénie, caractérisées par de l'angoisse, avec

interprétation délirante dans le sens de la persécution, voix affectives, idées d'influence de la pensée. Le diagnostic est difficile, mais la qualité éminemment transitoire de ces psychoses permet de les dissocier du syndrome schizophrénique, et d'autre part, leurs conditions d'apparition leur donnent leur véritable caractère.

ÉLÉMENT CONFLICTUEL A L'ORIGINE DU DÉSORDRE MENTAL

Nous voudrions insister particulièrement sur quelques observations qui ont trait à des cas dans lesquels l'élément conflictuel a joué un rôle particulièrement important au point de vue pathogénique dans l'éclosion de la psychose :

OBSERVATION N° 8 (Alliez).

Italienne de 20 ans, domestique, père interné en Italie. Très attachée à ses patrons, désire rester en France, mais préoccupée par les événements, en reste affectée, et continue son travail. Vers la mi-octobre 1938, sa mère employée dans la même maison rentre d'un voyage en Italie. Rapidement, anxiété aboutissant à un état de stupeur confusionnelle avec manifestations délirantes exprimées : « Vous avez entendu parler de la Corse, c'est une machination... » Attitudes schizophréniques, mais guérit lentement en six mois.

OBSERVATION N° 9 (Alliez).

Commerçant de 28 ans, originaire d'Oran. A perdu sa femme il y a quelques mois. Vit en désaccord avec ses beaux-parents au sujet de la garde de sa fillette. Venu en France pour voir son frère hospitalisé à Paris, surpris par la brusque aggravation de la situation fin septembre, mobilisé, doit être affecté en France au corps le plus proche de sa résidence. Affolé à l'idée de partir à la guerre sans revoir les siens en Algérie, fait une crise d'anxiété avec subagitation, idées de suicide. L'interne le considère comme un simple poltron et le fait sortir. Revu le lendemain, il est complètement désespéré. La perspective d'une possibilité de détente le calme entièrement.

Nous pourrions citer quelques autres cas semblables. Ils sont, nous l'avons dit, assez rares. Ils se superposent pratiquement tous avec ceux que nous venons de rapporter. Nous allons examiner succinctement quelles ont été les réactions enregistrées en Angleterre aux faits de guerre. Tel sera l'objet du bref chapitre suivant.

Incidents psychiatriques des premiers jours de la guerre en Grande-Bretagne.

Nous empruntons ces renseignements à la première communication parue depuis la guerre dans la presse britannique (*British Medical Journal*, 14 octobre 1939).

Les anciens malades de la consultation externe d'un hôpital psychiatrique londonien furent interrogés quant aux réactions provoquées par la guerre. Les réponses tiennent en peu de mots : « Je ne tiens pas compte de ces événements ». « Ma maladie m'a rendu plutôt égoïste, et je ne pense pas à la guerre ». Quelques-uns craignaient légèrement les raids aériens, mais ils représentaient une minorité.

Les cas récents, comme la plupart des cas similaires, arrivaient avec un faciès d'infectés, pâle et terreux, les yeux brillants, les lèvres sèches, fendillées, l'air hébété et égaré. L'onirisme était la règle, avec état pantophobique, tentatives de suicide, fugues, éléments délirants polymorphes, idées d'auto-accusation, de persécution. Presque tous les cas présentent un état somatique toxi-infectieux, anorexie, tremblement localisé aux extrémités.

Les auteurs ont ainsi résumé leurs observations portant sur une dizaine de cas (sur dix millions d'habitants de l'agglomération londonienne !)

Deux types principaux de cas psychiatriques peuvent être attribués à l'état tensionnel, dit de la « Guerre des Nerfs ».

Le premier type apparaît chez des individus dont le sens des responsabilités sociales est généralement peu affirmé, et dont l'éducation est habituellement peu poussée. Les deux sexes peuvent alors être également atteints.

Le second type apparaît chez des personnes de haute intelligence, ayant un sens profond des responsabilités sociales, à éducation supérieure. Le sexe mâle est légèrement plus atteint que les femmes.

Dans ce second groupe, les symptômes d'alarme, souvent psychotiques, sont difficilement différenciables des psychoses vraies. Le diagnostic et le pronostic ne peuvent être posés qu'après une période initiale de traitement.

Le caractère transitoire de ces psychoses est général.

Jusqu'à présent, on peut affirmer que les individus chez lesquels la névrose ou la psychose était établie avant la période tensionnelle n'ont pas été affectés par la guerre des nerfs.

Les facteurs d'existence quelque peu déréglés dans les premiers jours de la guerre ont certainement joué un rôle favorisant dans l'apparition de ces psychoses.

Depuis que cette existence a repris un cours « normal », c'est-à-dire adapté aux événements, on n'enregistre plus aucun cas que l'on puisse considérer comme en rapport avec les événements.

Conclusions.

I. — La Guerre des Nerfs, menée depuis plus d'un an par l'Allemagne hitlérienne, avec ses alternatives d'espoir et de menace ou de chantage à la guerre, entrecoupées de mobilisations et finalement aboutissant à l'état de guerre déclarée, a provoqué tant en France qu'en Angleterre, une forme spéciale de psychoses d'« actualité », les psychoses de « mobilisation » et les psychoses de « Guerre des Nerfs ».

II. — Ces psychoses sont généralement caractérisées, sauf chez les malades ayant un passé psychopathique antérieur, par un syndrome d'excitation maniaque, avec onirisme, état pantophobique, pouvant s'accompagner de raptus anxieux, se traduisant par des tentatives de suicide, des fugues, etc.

III. — Un élément conflictuel individuel existe souvent à l'origine du processus mental, qui aurait pu agir dans toute autre circonstance. Un état de sensibilisation psychique semble avoir existé dans un certain nombre de cas.

IV. — Ces psychoses sont éminemment transitoires,

et retrocèdent rapidement devant une thérapeutique dirigée contre l'état toxi-infectieux, l'agitation et l'anxiété.

V. — L'appoint toxique joue parfois un rôle important dans l'apparition des troubles, ainsi que dans leur aggravation éventuelle. Mais son rôle ne diffère pas, dans ces cas, de celui qu'il joue dans la norme psychiatrique de pratique journalière.

VI. — La phase tensionnelle de « pré-guerre » est actuellement achevée. La Guerre des Nerfs est gagnée. L'angoisse du danger latent a fait place à une claire vision de la situation, même chez les esprits simples. Les psychoses d'angoisse, objet de cette étude, ont vécu.

Vu : le Président de la thèse,
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu : le Doyen,
M. TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ALLIEZ (Joseph). — Menaces de guerre et troubles mentaux (*Marseille médical*, 25 juillet 1939).
- DELMAS-MARSALET (P.). — Les délires de grève (*L'Hôpital*, septembre 1937).
- GÉRARD (Edmond). — L'actualité et les psychoses (Thèse de Paris, 1935).
- HAMEL, EDERT et DUMONT. — Psychoses chez les mobilisés (*Revue médicale de Nancy*, 1^{er} décembre 1938).
- LECONTE (M. et S.). — Les psychoses des grévistes (*Le Progrès médical*, 12 mars 1938).
- LECONTE (Maurice). — Conflits sociaux et psychoses (Thèse de Paris, 1938).
- PEGGE (Georges). — Notes on psychiatric casualties of the first days of the war (*British Medical Journal*, 14 octobre 1939).
- PFERSDORFF (C.). — Les psychoses provoquées par la guerre (Société de Médecine de Strasbourg et du Bas-Rhin, séance du 29 octobre 1938, in *Strasbourg médical*, 25 novembre 1938).
-

3380.— Imp. de la Fac. de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 11-1939
